

冠状动脉造影术后 TR-Band 压迫止血器快速压迫止血法的 效果观察

Effect Observation of Rapid Compression Hemostasis with TR-Band Hemostat After Coronary Angiography

罗丹 周治安 张凤清 唐利平 张婷 潘康梅 蒙雅雯

Dan Luo Zhi'an Zhou Fengqing Zhang Liping Tang Ting Zhang Kangmei Pan Yawen Meng

河池市人民医院
中国·广西 河池 547000

Hechi People's Hospital,
Hechi, Guangxi, 547000, China

基金项目: 广西河池市科学技术攻关项
目,项目编号: 河科 B1717-11

【摘要】目的:探讨冠状动脉造影术后使用 TR-Band 压迫止血器快速减压止血法的临床效果。方法:选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月在广西省河池市人民医院心血管内科行冠状动脉造影术患者 400 例,随机分为观察组 200 例和对照组 200 例。对照组对行冠状动脉造影术患者给予常规术后护理(每 60 分钟放气一次,每次放 2mL,即 6 次放完),观察组对行冠状动脉造影术患者给予快速减压法护理(每 30 分钟放气一次,每次放 2mL,即 6 次放完)。结果:观察组冠状动脉造影术后无并发症发生率为 96%,优于对照组的 83.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组无疼痛为 94.5%,优于对照组的 83.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理工作满意度为 96%,优于对照组的 84%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:快速减压法在不增加 TRI 术后患者出血的危险的同时,可减少纤维硬结等局部并发症的发生,提高患者术后舒适度,提高护理满意度。

【Abstract】Objective: To investigate the clinical effect of TR-Band compression hemostatic device for rapid decompression and hemostasis after coronary angiography. Methods: 400 cases of coronary angiography patients in our hospital from April 2017 to April 2018 were elected, and 200 cases were randomly divided into observation group and control group. In the control group, the patient was given a regular postoperative care, which was released every 60 minutes, and was put on 2mL, which was set up by 6 times, and the observation group was given a rapid decompression method for the rapid decompression of the coronary artery imaging patients, which was released every 30 minutes, and was put on 2mL, which was six times. Results: The incidence of non-complications was more than 96% compared with the control group 83.5%, the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$); the observation group had no pain of 94.5 percent than the control group without pain, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the nursing job satisfaction of the observation group was 96% better than that of the control group 84% ($P<0.05$). Conclusion: The clinical application of the patients with coronary angiography patients did not increase the risk of hemorrhage of patients after tri surgery, reducing the occurrence of local complications such as fiber, and reducing the pain and psychological anxiety of patients, reducing the degree of swelling of the palms of the patient, improving the patient's postoperative comfort, and improving the satisfaction of nursing.

【关键词】冠状动脉造影; TR-Band 压迫止血器;快速减压法

【Keywords】coronary angiography; TR-Band presses the hemostat; rapid decompression

【DOI】10.36012/pmr.v2i1.1328

1 引言

冠状动脉造影术作为一种介入诊断方法,其创伤小,诊断可靠、明确,在目前临床广泛应用已成为共识^[1-3]。继经股动脉

行冠状造影术治疗广泛应用后,近年来,国际临床实践发现经桡动脉穿刺行冠状造影术,具有损伤小,止血点更为准确,穿刺部位出血、血肿、血管痉挛、动脉闭塞等血管并发症低等优点,成为冠状动脉造影术的又一理想途径^[4]。TR-Band 止血气

囊加压止血彻底,可早期恢复肢体活动,从而成为经桡动脉冠脉造影术后止血的重要医疗辅助用具^[4]。为此,笔者在冠状动脉造影术后使用 TR-Band 止血气囊压迫桡动脉穿刺部位积累了大量的临床研究证据,并在临床中广泛应用^[5]。而我科自 2017 年 4 月至 2018 年 4 月行 400 例冠状动脉造影术后使用 TR-Band 止血气囊压迫桡动脉穿刺部位快速减压法,通过精心的观察与护理,使得患者桡动脉穿刺点无出血、血肿、血管痉挛、动脉闭塞等并发症的发生,能减轻患者术后疼痛及心理焦虑感,提高患者术后舒适度及住院满意度,具体内容如下。

2 临床资料与方法

2.1 一般资料

本组 400 例行冠状动脉造影术的患者,男性患者 208 例,女性患者 192 例,年龄 38~78 岁,平均年龄 57 岁;其中包括急性心肌梗死 71 例、急性冠脉综合征 118 例、冠心病不稳定型心绞痛 132 例、冠心病 PCI 术后 79 例。入选患者均符合行冠状动脉造影术的标准,无禁忌症。

2.2 方法

对照组进行常规护理,观察组在进行常规护理的基础上应用快速减压法,具体包括以下四个方面:首先,放气时间缩短观察。在患者术后返回病房即立刻进行穿刺部位的观察,观察是否有出血的同时还要注意肢体末梢循环情况,皮肤颜色和温度是否正常,动脉搏动情况,是否有皮下血肿、搏动性包块,询问患者压迫处是否疼痛、是否有麻木感,如怀疑有血肿,必要时用卷尺测量术肢臂围,每次测后与前一次进行比较,每 30 分钟放气一次,每次放 2mL,即 6 次放完^[6-7]。其次,术后活动指导。术后指导患者行腕关节制动和抬高患肢,指导患者术侧手指适当活动并给予手掌局部按摩,能有效改善局部血液循环,避免患肢加压或输液。术后一周至一个月内术肢避免提重物,避免用热水湿敷^[8-9]。再次,健康教育。第一,术前护理。责任护士向患者及家属详细讲解冠脉造影及支架植入术的目的、意义和手术过程,缓解病人的焦虑、紧张情绪,增加患者对疾病的认识 and 手术治疗方法的了解,使病人放松有效地配合手术,避免术中紧张,容易造成血管痉挛^[10]。第二,术后护理。严密监测患者的生命体征、心电图、穿刺部位有无出血、末梢循环及肿胀情况,嘱咐多饮水以利于造影剂的排泄。责任护士指导患者避免术肢用力,向患者及家属详细讲解术后的护理及穿刺部位的观察和活动指导,使之了解并发症的症状,有异常情况及时报告医护人员,完成进一步检查、处理^[11]。最后,心理干预。了解患者的负面情绪原因,及时给予针对性的疏导,帮助患者面对现实,使其积极配合手术及治疗,做好患者家属工

作,给予患者更多的关心。指导患者进行放松疗法,倾听音乐、散步及进行有益的娱乐活动,保持乐观情绪^[12]。

2.3 观察指标

观察两组患者冠状动脉造影术后并发症的发生情况、TR-Band 压迫术侧桡动脉肿胀程度、冠状动脉造影术后快速减压法的有效舒适度及护理满意度。

2.4 统计学分析

利用 SPSS20.0 软件进行统计学分析,计量资料采用平均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验,等级资料采用秩和检验,计数资料采用百分比表示, χ^2 检验,对比两组数据的差异性, $P<0.05$ 说明具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组冠状动脉造影术后并发症的发生情况比较

两组冠状动脉造影术后并发症的发生情况比较差异具有统计学意义($P<0.05$),具体如表 1 所示:

表 1 两组冠状动脉造影术后并发症的发生情况比较

组别	总数	桡动脉 闭塞	术侧手掌 前臂肿胀	压迫部位 纤维硬	骨筋膜 综合征	无并发症 发生率
对照组	200	1	26	6	0	167
观察组	200	0	6	2	0	192

3.2 两组冠状动脉造影术后快速减压法有效舒适度比较

两组冠状动脉造影术后快速减压法有效舒适度比较差异具有统计学意义($P<0.05$),具体如表 2 所示:

表 2 两组冠状动脉造影术后快速减压法有效舒适度比较

组别	总数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	剧烈疼痛	无痛
对照组	200	21	7	4	1	167
观察组	200	8	2	1	0	189

3.3 两组冠状动脉造影术后的护理满意度比较

两组冠状动脉造影术后的护理满意度比较差异具有统计学意义($P<0.05$),具体如表 3 所示:

表 3 两组冠状动脉造影术后的护理满意度比较

组别	总数	不满意/例	基本满意/例	满意/例	满意度/%
对照组	200	32	40	128	84%
观察组	200	4	28	168	98%

(下转第 40 页)

对比两组患者的生活质量评分,干预后观察组评分较高($P < 0.05$)。这一结果表明,整体护理在白血病化疗患者中的应用,效果明显要比常规护理强,因为整体护理是基于整体上的护理,护理涉及范围广泛,对病情关注细致,可针对患者的实际需求有针对性地为患者提供护理服务,实现患者精神与生理方面的舒适,临床意义重大。

5 结语

综上所述,为白血病化疗患者应用整体护理模式,可减轻患者的疼痛,改善患者的抑郁和焦虑情绪,有助于提升患者的生活质量,临床具有较高的应用价值。

参考文献

- [1]杜延会.整体护理对改善白血病化疗患者负性情绪及疼痛感的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(22):3779-3780.
- [2]曹敏.中医整体护理对肛肠手术患者术后疼痛及负性情绪的影响[J].饮食保健,2019,6(19):165-166.

[3]李萍.合理情绪化疗法对髋关节置换术患者术后负性情绪及疼痛感的影响[J].当代护士(专科版),2017(12):54-56.

[4]李莲英,冯素萍.基于护理程序的责任制整体护理干预对肺大泡患者术后负性情绪及VAS评分的影响[J].现代医用影像学,2019,28(3):695-696.

[5]徐晓敏,谢琨,张琳敏.基于健康信念的照护策略对白血病化疗患者自我管理能力的影[响[J].西部中医药,2018,31(9):128-131.

[6]孙娟.情感关怀联合放松训练对白血病化疗患者负性情绪及应对方式的影响[J].心理医生,2018,24(3):319-320.

[7]问碧莹.聚焦解决护理模式对白血病化疗患者负性情绪及癌因性疲乏的影响[J].护理实践与研究,2018,15(17):87-88.

[8]郝丽君.优质护理对白血病患者化疗焦虑抑郁情绪和治疗依从性的影响[J].内蒙古医学杂志,2018,50(9):1146-1147.

(上接第36页)

4 结语

冠状动脉造影术后使用TR-Band止血气囊加压止血更彻底,易观察与护理,可早期恢复肢体活动,从而成为经桡动脉冠状动脉造影术后止血的重要医疗辅助用具,在目前国际临床广泛应用中已成为共识。而本研究通过将快速减压法应用于临床应用护理与观察中,结果显示观察组冠状动脉造影术后无并发症发生率为96%,优于对照组的83.5%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组无疼痛为94.5%,优于对照组的83.5%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度为96%,优于对照组的84%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。本临床研究结果说明快速减压法在桡动脉径路行冠状动脉造影术患者中的临床应用不增加TRI术后患者出血的危险,可减少纤维硬结等局部并发症的发生,能减轻患者术后疼痛及心理焦虑感,降低患者术侧手掌的肿胀程度,提高患者术后舒适度,提高护理满意度。快速减压法的护理及措施获得了患者及家属的认可,可提高护理质量,整个护理过程体现人文关怀,临床护理上值得推广。

参考文献

- [1]Saito S,Miyake S,Hosokawa G,et al.Transradial coronary intervention in Japanese patients [J].Catheterization and Cardiovascular Interventions: Official Journal of the Society for Cardiac Angiography & Interventions,1999,46(1):37-41.

[2]刘利平,雷成宝.经桡动脉行冠状动脉造影及介入治疗的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(4):509-510.

[3]王纲.经桡动脉途径行冠脉造影术和介入治疗的临床应用[J].广西医科大学学报,2012,29(1):123-124.

[4]逯芳,刘奇英.应用TR Band桡动脉压迫器的效果观察[J].护理研究,2007,21(18):1649.

[5]朱中生,陈绍良,叶飞,等.TR Band和RDP桡动脉止血装置在经桡动脉介入术后的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2009,13(39):7699-7702.

[6]敖卫.经桡动脉途径冠脉介入术后气囊压迫止血时间的探讨(附352例报告)[J].贵州医药,2009,33(6):503-504.

[7]李金莲.经桡动脉行冠状动脉造影术后两种止血方法止血效果的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2010,9(16):1255-1256.

[8]李宗业,柯欣,钟彩芳,等.经桡动脉行冠状动脉造影及介入治疗的护理[J].中国医药指南,2013(10):311-312.

[9]胡靖,刘荣红,刘颖,等.经桡动脉穿刺行冠状动脉介入诊治术后两种止血方法的护理观察[J].护理实践与研究,2010,7(19):89-91.

[10]农荣国.冠心病患者介入治疗术前的心理状态分析与护理对策[J].微创医学,2018,13(4):567-569.

[11]邓屯.每日目标化临床护理路径和健康教育在冠心病介入患者护理中的应用[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(3):103-104.

[12]朱秋霞.在术前术后进行心理疏导对心脏介入手术患者配合手术效果的评价[J].疾病监测与控制,2017,11(11):950-951.